

TABELA DE VALORES – 2022 – CISAMURES

ÚLTIMA ALTERAÇÃO – 16/11/2022

ESPECIALIDADE: FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA INFANTIL) BILATERAL	R\$ 26,25	R\$ 35,02	R\$ 61,27
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE BILATERAL	R\$ 20,13	R\$ 24,09	R\$ 44,22
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) BILATERAL	R\$ 21,00	R\$ 23,22	R\$ 44,22
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA BILATERAL	R\$ 23,00	R\$ 15,87	R\$ 38,87
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO (BERA) BILATERAL	R\$ 4,06	R\$ 194,91	R\$ 198,97
88.01.142	TESTE DE CONFIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES/ OTONEUROLÓGICOS (VECTROELETRONISTAGMOGRAFIA) BILATERAL	R\$ 12,12	R\$ 119,23	R\$ 131,35
99.00.420	TESTE DA ORELHINHA	-	-	R\$ 54,00
02.11.07.005-5	AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL BILATERAL	R\$ 18,00	R\$ 194,00	R\$ 212,00

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA EM PSICOLOGIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
88.01.290	TESTE PFISTER	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
08.02.254	AVALIAÇÃO DE INTELIGÊNCIA NÃO VERBAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 136,86
88.02.890	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGIA SRS-2	R\$ -	R\$ -	R\$ 206,43
88.01.304	BATERIA FATORIAL DE PERSONALIDADE	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
88.01.126	FIGURA COMPLEXA DE REY	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
99.00.187	AVALIAÇÃO DE WISC OU WAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 141,55
88.01.452	ESCALA DE MATURIDADE MENTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 84,09
88.01.282	TESTE DE DESEMPENHO FAMILIAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 54,06

ESPECIALIDADE: PSICOPEDAGOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA EM PSICOPEDAGOGIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38

88.01.274	TESTE DE DESEMPENHO ESCOLAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 54,06
-----------	-----------------------------	-------	-------	-----------

ESPECIALIDADE: NUTRICIONISTA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.004-8	CONSULTA COM NUTRICIONISTA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38

ESPECIALIDADE: ACUPUNTURISTA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.09.05.002-2	SESSÃO EM ACUPUNTURISTA	R\$ 4,13	R\$ 6,59	R\$ 10,72

ESPECIALIDADE: TERAPIA OCUPACIONAL				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.02.05.002-7	SESSÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38

ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.01.003-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NEONATO	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
02.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72

Municípios consorciados CISAMURES: Abdon Batista; Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campos Novos; Campo Belo do Sul; Capão Alto; Celso Ramos; Cerro Negro; Correia Pinto; Frei Rogério; Lages; Monte Carlo; Otacílio Costa; Paineira; Palmeira; Ponte Alta; Ponte Alta do Norte; Rio Rufino; Santa Cecília; São Cristóvão do Sul; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema; Vargem.

	ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO			
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.04.004-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DIFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.05.003-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.03.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72

	PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS			
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO EM NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.02.07.002-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES GRANDE QUEIMADO	R\$ 6,35	R\$ 4,37	R\$ 10,72
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS MÉDIO E GRANDE QUEIMADO	R\$ 4,67	R\$ 6,05	R\$ 10,72
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
03.01.01.004-8	AVALIAÇÃO DE HIDROTERAPIA	R\$ 6,30	R\$ 33,08	R\$ 39,38
99.00.551	SESSÃO DE HIDROTERAPIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 13,63

ESPECIALIDADE: ALERGIA E IMUNOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: ANGIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA (CONSULTA + FLUXOMETRIA)	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
99.00.250	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 199,52
88.01.100	ECODOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,72
99.00.268	ECODOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 399,02
99.00.446	ECODOPPLER DE VASOS ILÍACOS POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,72
88.01.053	ECODOPPLER DE VASO SUBCLAVIA COM MANOBRA DE ADSON POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,72
99.00.241	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 199,52

ESPECIALIDADE: ANESTESIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO	R\$ 15,15	R\$ 284,85	R\$ 300,00

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA + ELETROCARDIOGRAMA + LAUDO)	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (03 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 124,17	R\$ 154,17
02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	R\$ 10,07	R\$ 144,10	R\$ 154,17
88.02.874	TILT TESTE	R\$ -	R\$ -	R\$ 516,67
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 30,00	R\$ 121,17	R\$ 151,17
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ 12,22	R\$ 17,37
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 507,75	R\$ 672,75
99.00.543	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 467,13
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 165,00	R\$ 290,22	R\$ 455,22

02.05.01. 003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 39,34	R\$ 173,82	R\$ 213,16
--------------------	----------------------------------	-----------	------------	------------

ESPECIALIDADE: DERMATOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZAÇÃO	R\$ 11,26	R\$ 63,38	R\$ 74,64
02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	R\$ 105,33	R\$ 131,16
02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	R\$ 117,06	R\$ 131,16
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 118,70	R\$ 131,16
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64
99.00.365	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO	R\$ -	R\$ -	R\$ 75,59

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00

ESPECIALIDADE: FISIATRIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM FISIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: GASTROENTEROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODE NOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA)	R\$ 48,16	R\$ 301,84	R\$ 350,00

ESPECIALIDADE: GERIATRIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GERIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA				
--	--	--	--	--

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.01.01.066-6	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 112,83	R\$ 131,16
88.01.231	CAUTERIZAÇÃO DE HPV	R\$ -	R\$ -	R\$ 211,64
99.00.810	CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 214,45
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 54,98	R\$ 58,36
99.00.497	COLPOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 189,55
03.01.04.014-1	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ -	R\$ -	R\$ 181,41
03.01.04.015-0	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	R\$ -	R\$ -	R\$ 181,41
03.09.03.004-8	ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO UTERINO	R\$ 11,26	R\$ 63,38	R\$ 74,64
02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50	R\$ -	R\$ 76,50

ESPECIALIDADE: INFECTOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: HEMATOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM HEMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: MASTOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.01.01.060-7	PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	R\$ 68,43	R\$ 62,73	R\$ 131,16
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 66,48	R\$ 64,68	R\$ 131,16
02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	R\$ 35,00	R\$ 165,05	R\$ 200,05
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 41,54	R\$ 65,74
99.00.454	NODULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 393,49
99.00.357	TAXA DE SALA NODULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 337,52
02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE	R\$ 35,00	R\$ 165,05	R\$ 200,05

	NODULO DE MAMA			
--	----------------	--	--	--

ESPECIALIDADE: NEFROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ 246,40	R\$ 363,40
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 543,44	R\$ 568,44
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ 170,80	R\$ 195,80
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (A CADA 02 MEMBROS)	R\$ 27,00	R\$ 259,17	R\$ 286,17

ESPECIALIDADE: MEDICINA HIPERBÁRICA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
88.02.602	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA	-	-	R\$ 280,00
88.02.603	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (INCLUI HOSPEDAGEM + TRANSLADO - PACIENTE)	-	-	R\$ 360,00
88.02.604	SESSÃO OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (INCLUI HOSPEDAGEM + TRANSLADO - PACIENTE E ACOMPANHANTE)	-	-	R\$ 450,00

ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA + MAPEAMENTO DE RETINA + TONOMETRIA + FUNDOSCOPIA - BINOCULAR)	R\$ 10,00	R\$ 90,00	R\$ 100,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	R\$ 64,00	R\$ 237,59	R\$ 301,59
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 50,60	R\$ 74,84
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R\$ 40,00	R\$ 39,74	R\$ 79,74

04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 219,54	R\$ 264,54
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA (BINOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 145,82	R\$ 170,06
02.11.06.006-2	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) (MONOCULAR)	R\$ 10,11	R\$ 54,67	R\$ 64,78
04.05.01.005-2	EPILAÇÃO A LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 325,44	R\$ 370,44
04.05.01.006-0	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	R\$ 22,93	R\$ 1,27	R\$ 24,20
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (MÁXIMO 04 APLICAÇÕES POR OLHO - MONOCULAR)	R\$ 75,15	R\$ 216,43	R\$ 291,58
99.00.616	ESTEREOFOTO DE PÁPILO (BINOCULAR)	R\$ -	R\$ -	R\$ 109,93
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 246,58	R\$ 291,58
04.05.05.036-4	EXERESE DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	R\$ 139,70	R\$ 157,56	R\$ 297,26
99.00.799	TAXA DE SALA EXERESE DE PTERÍGIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 370,44
99.00.780	TAXA DE SALA EXERESE DE CALAZIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 370,44
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO (MONOCULAR)	R\$ 45,00	R\$ 237,60	R\$ 282,60
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (MONOCULAR)	R\$ 6,74	R\$ 27,81	R\$ 34,55
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA A LASER (MONOCULAR)	R\$ 297,46	R\$ 205,55	R\$ 503,01
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 4,53	R\$ 28,77
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ 125,80	R\$ 150,04
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 14,81	R\$ 41,29	R\$ 56,10
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 26,86	R\$ 30,23
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO (MONOCULAR)	R\$ 372,22	R\$ 2.420,39	R\$ 2.792,61
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR (BINOCULAR)	R\$ 24,68	R\$ 99,19	R\$ 123,87
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 19,19	R\$ 31,53
02.11.06.024-0	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	R\$ 12,34	R\$ 3,42	R\$ 15,76
04.05.03.005-3	INJEÇÃO INTRA-VITREO (MONOCULAR)	R\$ 82,28	R\$ 1.408,80	R\$ 1.491,08
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE	R\$ 48,00	R\$ 244,33	R\$ 292,33

	COERÊNCIA ÓTICA (BINOCULAR)			
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 62,72	R\$ 86,92
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA (MONOCULAR)	R\$ 3,37	R\$ 76,25	R\$ 79,62
04.05.01.001-0	EXERESE DE ECTROPIO (MONOCULAR)	R\$ 203,74	R\$ 93,27	R\$ 297,01
99.00.801	TAXA DE SALA EXERESE DE ECTROPIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 370,44
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)	R\$ 771,60	R\$ 152,03	R\$ 923,63
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA (MONOCULAR)	R\$ 651,60	R\$ 172,03	R\$ 823,63
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA (MONOCULAR)	R\$ 898,35	R\$ 0,00	R\$ 898,35
88.02.378	TAXA DE SALA TRABECULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 670,00
88.02.173	ANESTESIA TRABECULECTOMIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 320,00
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (MONOCULAR)	R\$ 22,93	R\$ 5,71	R\$ 28,64
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA (MONOCULAR)	R\$ 48,85	R\$ 163,47	R\$ 212,32
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	R\$ 25,00	R\$ 106,30	R\$ 131,30

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64

ESPECIALIDADE: OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 80,97	R\$ 126,47
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE	R\$ 26,42	R\$ 104,88	R\$ 131,30
04.04.01.027-0	LAVAGEM OTOLÓGICA	R\$ 5,63	R\$ 7,48	R\$ 13,11
02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE	R\$ 19,06	R\$ 470,35	R\$ 489,41
88.01.533	TAXA DE SALA BIÓPSIA DE FARINGE	R\$ -	R\$ -	R\$ 300,00

03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 1,48	R\$ 56,86	R\$ 58,34
----------------	---	----------	-----------	-----------

ESPECIALIDADE: ONCOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ONCOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: PNEUMOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R\$ 4,28	R\$ 178,12	R\$ 182,40
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R\$ 6,36	R\$ 373,63	R\$ 379,99
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITÓRIO)	R\$ 1,31	R\$ 561,08	R\$ 562,39
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$ 170,00	R\$ 349,67	R\$ 519,67
99.00.977	POLISSONOGRAFIA COM CPAP	R\$ -	R\$ -	R\$ 779,64
02.11.02.007-9	OXIMETRIA DE PULSO	R\$ -	R\$ -	R\$ 7,00
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ 884,62	R\$ 920,64

ESPECIALIDADE: PEDIATRIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PEDIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00

ESPECIALIDADE: CIRURGIA GERAL

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: CIRURGIA VASCULAR

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: CIRURGIA PEDIÁTRICA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
--------	---------------	-----------	-------------	-----------------

03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
----------------	---------------------------	-----------	-----------	-----------

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00

ESPECIALIDADE: REUMATOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64

ESPECIALIDADE: UROLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM UROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 204,00	R\$ 211,62
02.01.01.006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68	R\$ 153,19	R\$ 194,87
02.01.01.038-0	BIÓPSIA DE PÊNIS	R\$ 18,33	R\$ 112,83	R\$ 131,16
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	R\$ 361,15	R\$ 453,53
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	R\$ 159,20	R\$ 168,02
99.00.870	CATETERISMO URETRAL + ESTUDO URODINÂMICO	R\$ -	R\$ -	R\$ 379,64
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 65,29	R\$ 83,29
03.09.03.005-6	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	R\$ 1,52	R\$ 64,90	R\$ 66,42
04.09.05.006-7	PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL (FRENOPLASTIA)	R\$ 34,10	R\$ 268,26	R\$ 302,36
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA ADULTA	R\$ 219,12	R\$ 158,82	R\$ 377,94
99.00.721	ANESTESIA POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ -	R\$ -	R\$ 281,28
99.00.586	TAXA DE SALA POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ -	R\$ -	R\$ 299,08
99.00.578	POSTECTOMIA INFANTIL	R\$ -	R\$ -	R\$ 418,71
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J	R\$ 141,52	R\$ 85,25	R\$ 226,77
88.01.070	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO EM UROLOGIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 75,59
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ 34,98	R\$ 43,80

04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 12,91	R\$ 605,88	R\$ 618,79
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURÉTICO	R\$ 165,24	R\$ 46,38	R\$ 211,62
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 80,82	R\$ 387,29

ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ 70,00	R\$ 80,00

ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PROCTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66	R\$ 337,34	R\$ 450,00
88.02.548	POLIPECTOMIA	R\$ 329,90	R\$ -	R\$ 329,90
04.07.02.031-4	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS (SESSÃO)	R\$ 14,77	R\$ 165,43	R\$ 180,20
02.01.01.004-6	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	R\$ 112,70	R\$ 131,16
04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ÂNUS	R\$ 13,06	R\$ 49,28	R\$ 62,34
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,23	R\$ 98,12	R\$ 121,35

ESPECIALIDADE: MEDICINA NUCLEAR

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 180,32	R\$ -	R\$ 180,32
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE	R\$ 408,52	R\$ -	R\$ 408,52
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO	R\$ 383,07	R\$ -	R\$ 383,07
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 338,70	R\$ -	R\$ 338,70
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 324,54	R\$ -	R\$ 324,54
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 130,50	R\$ -	R\$ 130,50
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GALIO 67	R\$ 457,55	R\$ -	R\$ 457,55
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE	R\$ 77,28	R\$ -	R\$ 77,28

	TIREOIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO			
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 338,70	R\$ -	R\$ 338,70
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA COM DMSA	R\$ 283,94	R\$ -	R\$ 283,94
02.08.04.010-2	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DTPA	R\$ 333,33	R\$ -	R\$ 333,33
02.08.020.03-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00
02.08.020.02-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	R\$ 285,00	R\$ -	R\$ 285,00
020.80.2005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LÍQUIDO)	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SÓLIDO)	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2007-1	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO GÁSTRICO	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
020.80.2008-0	CINTILOGRAFIA DIVERTICULO DE MECKEL	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R\$ 1.103,26	R\$ -	R\$ 1.103,26
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 158,42	R\$ 111,58	R\$ 270,00

ESPECIALIDADE: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
88.01.576	ANGIORESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
88.01.320	ANGIORESSONÂNCIA DE TIREÓIDE	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
99.00.969	ANGIORESSONÂNCIA DOS VASOS SUBCLAVIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 493,54
88.01.649	ANGIOTOMOGRÁFIA ABDOME SUPERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
99.00.632	ANGIOTOMOGRÁFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.673	ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL/VENOSO DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.657	ANGIOTOMOGRÁFIA DE PELVE	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.658	ANGIOTOMOGRÁFIA VENOSA DE TÓRAX	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.659	ANGIOTOMOGRÁFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66

	ARTERIAL/VENOSO DE CRÂNIO			
88.01.660	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL/VENOSO DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.661	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL/VENOSO DE PESCOÇO	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.662	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.01.663	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
99.00.845	ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX	R\$ -	R\$ -	R\$ 347,66
88.02.866	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.723,33
88.01.509	COLANGIORRESSONÂNCIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 665,40
99.00.711	CONTRASTE	R\$ -	R\$ -	R\$ 85,00
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 15,30	R\$ 13,95	R\$ 29,25
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ 18,52	R\$ 29,25
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ 22,08	R\$ 29,25
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	R\$ 6,42	R\$ 22,83	R\$ 29,25
88.01.096	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,25
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ 21,85	R\$ 29,25
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 7,40	R\$ 21,85	R\$ 29,25
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ 20,87	R\$ 29,25
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ 22,75	R\$ 29,25
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ 22,75	R\$ 29,25
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ 22,37	R\$ 29,25
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE	R\$ 7,77	R\$ 21,48	R\$ 29,25

	CLAVICULA			
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ 21,06	R\$ 29,25
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,34	R\$ 20,91	R\$ 29,25
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 10,29	R\$ 18,96	R\$ 29,25
99.00.489	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL (PA+PERFIL)	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,25
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ 18,29	R\$ 29,25
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ 14,35	R\$ 29,25
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	R\$ 16,88	R\$ 12,37	R\$ 29,25
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ 20,09	R\$ 29,25
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ 19,52	R\$ 29,25
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ 20,88	R\$ 29,25
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ 23,35	R\$ 29,25
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ 20,31	R\$ 29,25
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ 21,73	R\$ 29,25
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ 22,47	R\$ 29,25
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ 22,09	R\$ 29,25
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3	R\$ 9,29	R\$ 19,96	R\$ 29,25
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ 22,95	R\$ 29,25
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 6,00	R\$ 23,25	R\$ 29,25
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ 21,27	R\$ 29,25
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ 20,87	R\$ 29,25
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	R\$ 6,78	R\$ 22,47	R\$ 29,25

02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ 20,31	R\$ 29,25
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ 22,34	R\$ 29,25
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ 21,93	R\$ 29,25
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ 22,37	R\$ 29,25
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ 19,75	R\$ 29,25
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ 17,23	R\$ 29,25
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA MEMBROS INFERIORES	9,29	R\$ 19,96	R\$ 29,25
99.00.519	RADIOGRAFIA MEMBROS SUPERIORES	R\$ -	R\$ -	R\$ 29,25
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R\$ 28,28	R\$ 250,98	R\$ 279,26
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESFOGAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (REED) / SERIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMÂGO E DUODENO (SEED)	R\$ 35,22	R\$ 290,58	R\$ 325,80
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA (ODONTOLÓGICA)	R\$ 9,03	R\$ 35,97	R\$ 45,00
99.00.715	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 18,00
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ 21,49	R\$ 25,00
99.00.701	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 18,00
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 8,38	R\$ 41,62	R\$ 50,00
99.00.702	RADIOGRAFIA CARPAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 50,00
99.00.712	RADIOGRAFIA POSTA ANTERIOR DA FACE	R\$ -	R\$ -	R\$ 60,00
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75

02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
99.00.853	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
88.01.630	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MASTOIDES	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
88.01.444	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
88.01.665	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PLEXO BRAQUIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	R\$ 268,75	R\$ 0,00	R\$ 268,75
88.01.555	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ 685,00
02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA DO CORÇÃO (CARDÍACA)	R\$ 361,25	R\$ 1.053,25	R\$ 1.414,50
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ -	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 86,75	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 86,75	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 86,76	R\$ -	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 101,10	R\$ -	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE	R\$ 86,76	R\$ -	R\$ 86,76

	COLUNA TORÁCICA			
02.06.01.004-4	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	R\$ 86,75	R\$ -	R\$ 86,75
99.00.926	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES	R\$ -	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 138,63	R\$ -	R\$ 138,63
02.06.01.005-2	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ -	R\$ 86,75
88.01.460	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACRO-ILÍACAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 101,10
02.06.01.006-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ -	R\$ 97,44
02.06.02.003-1	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 136,41	R\$ -	R\$ 136,41
02.06.01.007-9	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	R\$ 97,44	R\$ -	R\$ 97,44
88.02.882	TAXA DE SALA PARA SEDAÇÃO RESSONÂNCIA/TOMOGRAFIA	R\$ -	R\$ -	R\$ 180,00
99.00.705	TOMOGRRAFIA ODONTOLÓGICA MAXILA E MANDIBULA TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 300,00
99.00.706	TOMOGRRAFIA ODONTOLÓGICA MAXILA TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 159,00
99.00.707	TOMOGRRAFIA ODONTOLÓGICA MANDIBULA TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 159,00
99.00.708	TOMOGRRAFIA ODONTOLÓGICA HEMIARCO (04 DENTES)	R\$ -	R\$ -	R\$ 123,00
99.00.709	TOMOGRRAFIA ODONTOLÓGICA (01 DENTE)	R\$ -	R\$ -	R\$ 81,00
99.00.710	TOMOGRRAFIA ODONTOLÓGICA (01 REGIÃO 02 DENTES)	R\$ -	R\$ -	R\$ 111,00
99.00.711	TOMOGRRAFIA ODONTOLÓGICA A.T.M UNILATERAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 135,00
99.00.703	DOCUMENTAÇÃO SIMPLES (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ -

	TRAÇADO)			
99.00.704	DOCUMENTAÇÃO SIMPLIFICADA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 06 FOTOS)	R\$ 110,00	R\$ -	R\$ -
99.00.705	DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (ODONTOLÓGICA: PANORÂMICA + TELERRADIOGRAFIA COM 01 TRAÇADO + 08 FOTOS + MODELO ORTODÔNTICO)	R\$ 140,00	R\$ 1.271,	R\$ -
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 1.271,37	R\$ 1.410,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 64,35	R\$ 88,55
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 95,42	R\$ 133,37
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 64,35	R\$ 88,55
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 45,60	R\$ 69,80
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 41,54	R\$ 65,74
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 31,42	R\$ 55,62
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 126,97	R\$ 151,17
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 41,54	R\$ 65,74
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAMA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 63,96	R\$ 88,16
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 28,06	R\$ 52,26
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 91,71	R\$ 131,31
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 16,16	R\$ 40,36
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 41,54	R\$ 65,74
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 48,26	R\$ 72,46
99.00.705	ULTRASSONOGRAMA CERVICAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 144,76
99.00.012	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ -	R\$ -	R\$ 40,36
99.00.020	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 152,94

99.00.039	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 231,03
88.01.720	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 152,94
99.00.047	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 167,46
99.00.055	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 144,76
99.00.063	ULTRASSONOGRRAFIA DE CERVICAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.071	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.730	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.080	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 133,37
99.00.152	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARÓTIDAS	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.098	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 215,65
99.00.101	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 65,74
99.00.110	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 144,76
99.00.128	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 145,88
99.00.136	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA FETAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 104,72
99.00.144	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA FETAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 214,45
99.00.179	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL C/ DOPPLER	R\$ -	R\$ -	R\$ 170,15
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB)	R\$ 55,10	R\$ 101,28	R\$ 156,38
03.01.10.009-8	ENEMA	R\$ -	R\$ -	R\$ 475,40
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 199,09	R\$ 206,86
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ 204,12	R\$ 249,46
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 35,53	R\$ 80,53
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 220,00	R\$ 272,11
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ 206,01	R\$ 263,41

ESPECIALIDADE: ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.03.02.006-5	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 45,83	R\$ -	R\$ 45,83
02.03.02.003-0	ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 24,00	R\$ -	R\$ 24,00
02.03.02.002-2	ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	R\$ 43,21	R\$ -	R\$ 43,21
02.03.02.007-3	ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R\$ 43,21	R\$ -	R\$ 43,21
02.03.02.008-1	ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00	R\$ -	R\$ 24,00
02.03.01.001-9	CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97	R\$ -	R\$ 6,97
02.03.01.004-3	CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	R\$ -	R\$ 35,34
02.03.01.003-5	CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.03.01.008-6	CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	R\$ 7,30	R\$ -	R\$ 7,30
02.03.01.002-7	CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65

ESPECIALIDADE: EXAMES LABORATORIAIS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ -	R\$ 4,98
88.01.193	CA 19-9	R\$ -	R\$ -	R\$ 94,79
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ -	R\$ 6,48
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62
99.00.772	D-DIMERO	R\$ -	R\$ -	R\$ 135,01
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 65,55	R\$ -	R\$ 65,55
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA	R\$ 3,63	R\$ -	R\$ 3,63

	GLICEMICA (2 DOSAGENS)			
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.02.00-70	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO –DUKE	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77	R\$ -	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 123,93	R\$ 126,07	R\$ 250,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ -	R\$ 2,25
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ -	R\$ 16,42
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ -	R\$ 4,12
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ -	R\$ 11,25
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ -	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ -	R\$ 11,12
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ -	R\$ 15,59

02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ -	R\$ 7,85
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ -	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ -	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ -	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ -	R\$ 10,17
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ -	R\$ 8,12
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ -	R\$ 10,43
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ -	R\$ 11,60
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ -	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ -	R\$ 8,71
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ -	R\$ 15,24
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ -	R\$ 4,42
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11

88.01.045	IMUNOHISTOQUIMICA	R\$ 435,10	R\$ 14,92	R\$ 450,02
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	R\$ -	R\$ 92,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ -	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.09.022-1	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 3,35	R\$ -	R\$ 3,35
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73

ESPECIALIDADE: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
---------------	----------------------	------------------	--------------------	------------------------

Municípios consorciados CISAMURES: Abdon Batista; Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campos Novos; Campo Belo do Sul; Capão Alto; Celso Ramos; Cerro Negro; Correia Pinto; Frei Rogério; Lages; Monte Carlo; Otacílio Costa; Painei; Palmeira; Ponte Alta; Ponte Alta do Norte; Rio Rufino; Santa Cecília; São Cristóvão do Sul; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema; Vargem.

03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 10,00	R\$ 40,00	R\$ 50,00
02.01.01.047-0	PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 23,73	R\$ 107,43	R\$ 131,16

26

LAUDOS				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
99.00.373	LAUDO PARA RADIOGRAFIAS (POR PARTE/POSIÇÃO)	R\$ 13,23	R\$ -	R\$ 13,23
88.02.190	LAUDO PARA TOMOGRAFIA COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 30,33	R\$ -	R\$ 30,33
88.02.181	LAUDO PARA TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	R\$ 26,03	R\$ -	R\$ 26,03
88.02.203	LAUDO PARA TOMOGRAFIA DO PESCOÇO	R\$ 26,02	R\$ -	R\$ 26,02
88.02.211	LAUDO PARA TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 29,23	R\$ -	R\$ 29,23
88.02.220	LAUDO PARA TOMOGRAFIA TÓRAX	R\$ 40,92	R\$ -	R\$ 40,92
88.02.238	LAUDO PARA TOMOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	R\$ 41,59	R\$ -	R\$ 41,59
88.02.246	LAUDO PARA TOMOGRAFIA DE Pelve	R\$ 41,59	R\$ -	R\$ 41,59

DIÁRIA (PARA ACOMPANHAMENTO OU TRATAMENTO CLÍNICO)				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
08.02.01.001-6	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	R\$ 8,00	R\$ 31,38	R\$ 39,38
88.02.050	INTERNAMENTO PSIQUIATRICO ACOMODACAO COLETIVA ATÉ 03 LEITOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 93,09
88.02.051	INTERNAMENTO PSIQUIATRICO ACOMODACAO INDIVIDUAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 124,12

ÓRTESE/PRÓTESE/MATERIAL ESPECIAL				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
07.01.02.063-6	ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO - SIMPLES	R\$ 17,38	R\$ 75,62	R\$ 93,00
07.01.01.001-0	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS.	R\$ 130,00	R\$ 113,00	R\$ 243,00
07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA	R\$ 45,00	R\$ 28,00	R\$ 73,00
07.01.01.001-8	BENGALA CANADENSE	R\$ 79,95	R\$ 32,05	R\$ 112,00

	REGULÁVEL EM ALTURA			
07.01.01.002-9	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)	R\$ 571,90	R\$ 0,00	R\$ 571,90
07.01.01.003-7	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	R\$ 230,00	R\$ 21,00	R\$ 251,00
07.01.01.005-3	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS	R\$ 419,20	R\$ 32,80	R\$ 452,00
07.01.01.006-1	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ 45	R\$ 170,30	R\$ 460,70	R\$ 631,00
07.01.01.007-0	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ 45	R\$ 99,75	R\$ 382,25	R\$ 482,00
07.01.01.008-8	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NÚMERO 34	R\$ 299,00	R\$ 483,00	R\$ 782,00
07.01.01.009-6	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ 33	R\$ 239,40	R\$ 471,60	R\$ 711,00
07.01.01.005-3	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES/ FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA/10 E 15 CM	R\$ 419,20	R\$ -	R\$ 419,20
07.01.02.064-4	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	R\$ 150,00	R\$ 161,00	R\$ 311,00
07.01.01.013-4	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA	R\$ 79,95	R\$ 81,05	R\$ 161,00
07.01.02.007-5	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	R\$ 130,00	R\$ 469,00	R\$ 599,00
07.01.02.008-3	ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM	R\$ 250,80	R\$ 564,20	R\$ 815,00

	DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)			
07.01.02.010-5	ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	R\$ 119,70	R\$ 361,30	R\$ 481,00
07.01.02.011-3	ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	R\$ 290,00	R\$ 122,00	R\$ 412,00
07.01.02.012-1	ÓRTESE GENUPODÁLICO EM POLIPROPILENO TIPO SARMIENTO	R\$ 299,00	R\$ 500,00	R\$ 799,00
07.01.09.001-4	ÓRTESE HCO TIPO PHILADELPHIA PARA IMOBILIZAÇÃO REGIÃO CERVICAL	R\$ 79,80	R\$ 58,20	R\$ 138,00
07.01.02.013-0	ÓRTESE HCTO TIPO MINERVA IMOBILIZADORA CERVICAL COM APOIO TORÁCICO (COLAR)	R\$ 150,00	R\$ 360,00	R\$ 510,00
07.01.02.015-6	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 520,00	R\$ 402,00	R\$ 922,00
07.01.02.014-8	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO	R\$ 948,00	R\$ 282,00	R\$ 1.230,00
07.01.02.018-0	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 600,00	R\$ 611,00	R\$ 1.211,00
07.01.02.019-9	ÓRTESE PELVICO-PODALICA METALICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIATICO	R\$ 1.197,00	R\$ 295,00	R\$ 1.492,00
07.01.02.020-2	ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL	R\$ 500,40	R\$ 401,60	R\$ 902,00
07.01.02.021-0	ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	R\$ 159,60	R\$ 212,40	R\$ 372,00
07.01.02.024-5	ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO)	R\$ 180,60	R\$ 139,40	R\$ 320,00
07.01.02.022-9	ÓRTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM	R\$ 180,60	R\$ 252,40	R\$ 433,00

	POLIPROPILENO (ADULTO)			
07.01.02.023-7	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	R\$ 130,00	R\$ 182,00	R\$ 312,00
07.01.02.025-3	ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 200,00	R\$ 293,00	R\$ 493,00
07.01.02.026-1	ÓRTESE SUSPENSÓRIO DE PAVLIK	R\$ 66,50	R\$ 71,50	R\$ 138,00
07.01.02.027-0	ÓRTESE TIPO SARMIENTO PARA FRATURA DE ÚMERO	R\$ 159,60	R\$ 161,40	R\$ 321,00
07.01.02.030-0	ÓRTESE TLSO CORRETIVA TORACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO CIFOSE E ESCOLIOSE	R\$ 319,20	R\$ 1.360,80	R\$ 1.680,00
07.01.02.031-8	ÓRTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER/PARA FRATURA	R\$ 780,00	R\$ 640,00	R\$ 1.420,00
07.01.02.029-6	ÓRTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	R\$ 372,40	R\$ 179,60	R\$ 552,00
07.01.02.032-6	ÓRTESE TORÁCICA COLETE DINÂMICA DE COMPRESSÃO TORÁCICA/CDT	R\$ 239,40	R\$ 254,60	R\$ 494,00
88.01.267	ÓCULOS LENTE COM ARMAÇÃO: 0 ATÉ 2,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 95,01
88.01.266	ÓCULOS LENTE COM ARMAÇÃO: 2,25 ATÉ 4,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 161,53
99.00.608	ÓCULOS LENTE COM ARMAÇÃO: 4,25 ATÉ 6,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 314,60
88.01.268	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, VISÃO SIMPLES, MATERIAL ORGÂNICA, ESFÉRICO: 0,00 ATÉ 4,00. CILINDRO: 0,00 ATÉ 2,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 113,00
88.01.269	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, VISÃO SIMPLES, MATERIAL ORGÂNICA, ESFÉRICO: 0,00 ATÉ 4,00. CILINDRO: 2,25 ATÉ 4,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 179,00
88.01.270	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, VISÃO SIMPLES, MATERIAL ORGÂNICA, ESFÉRICO:	R\$ -	R\$ -	R\$ 195,00

	4,25 ATÉ 6,00. CILINDRO: 4,25 ATÉ 5,00.			
88.01.271	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, VISÃO SIMPLES, MATERIAL POLICARBONATO, ESFÉRICO: 0,00 ATÉ 6,00. CILINDRO: 0,00 ATÉ 2,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 179,00
88.01.272	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, VISÃO SIMPLES, MATERIAL POLICARBONATO, ESFÉRICO: 0,00 ATÉ 6,00. CILINDRO: 2,25 ATÉ 4,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 195,00
88.01.273	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, VISÃO SIMPLES, MATERIAL POLICARBONATO, ESFÉRICO: 6,25 ATÉ 10,00. CILINDRO: 2,25 ATÉ 6,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 327,60
88.01.274	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, VISÃO SIMPLES, MATERIAL ALTO ÍNDICE, ESFÉRICO: 10,25 ATÉ 13,00. CILINDRO: 0,00 ATÉ 6,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 489,90
88.01.275	VISÃO SIMPLES, MATERIAL ALTO ÍNDICE, ESFÉRICO: 13,25 ATÉ 17,00. CILINDRO: 0,00 ATÉ 6,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 859,70
88.01.276	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, MULTIFOCAL, MATERIAL ORGÂNICA, ESFÉRICO: 0,00 ATÉ 4,00. CILINDRO: 0,00 ATÉ 4,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 179,00
88.01.277	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, MULTIFOCAL, MATERIAL ORGÂNICA, ESFÉRICO: 4,25 ATÉ 6,00. CILINDRO: 0,00 ATÉ 5,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 195,90
88.01.278	ÓCULOS COM ARMAÇÃO, MULTIFOCAL, MATERIAL POLICARBONATO, ESFÉRICO: 6,25 ATÉ 10,00. CILINDRO: 0,00 ATÉ 6,00.	R\$ -	R\$ -	R\$ 327,60

07.01.02.001-6	ÓRTESE / CINTA TLSSO TIPO PUTTI (BAIXO)	R\$ 195,00	R\$ -	R\$ 195,00
07.01.02.002-4	ÓRTESE / CINTA TLSSO TIPO PUTTI (ALTO)	R\$ 195,00	R\$ -	R\$ 195,00
07.01.02.003-2	ÓRTESE / COLETE CTLSSO TIPO MILWAUKEE	R\$ 910,00	R\$ 902,00	R\$ 1.812,00
07.01.02.006-7	ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA	R\$ 209,70	R\$ 608,30	R\$ 818,00
07.01.01.014-2	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	R\$ 130,20	R\$ 252,80	R\$ 383,00
07.01.01.015-0	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS	R\$ 170,30	R\$ 309,70	R\$ 480,00
07.01.01.016-9	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33	R\$ 43,89	R\$ 95,11	R\$ 139,00
07.01.01.017-7	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 34	R\$ 65,00	R\$ 87,00	R\$ 152,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 250,00
07.01.02.056-3	PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PE	R\$ 451,50	R\$ 158,50	R\$ 610,00

OBS: NO VALOR DAS PRÓTESES ESTÁ INCLUSO O MOLDE E MAIS A PRÓTESE, SENDO VEDADO A EXECUÇÃO NA SEDE DO CISAMURES.

EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA SEDE CISAMURES				
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	R\$ 76,79	R\$ 116,73
99.00.250	ECODOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 104,39

Municípios consorciados CISAMURES: Abdon Batista; Anita Garibaldi; Bocaina do Sul; Bom Jardim da Serra; Bom Retiro; Campos Novos; Campo Belo do Sul; Capão Alto; Celso Ramos; Cerro Negro; Correia Pinto; Frei Rogério; Lages; Monte Carlo; Otacílio Costa; Painei; Palmeira; Ponte Alta; Ponte Alta do Norte; Rio Rufino; Santa Cecília; São Cristóvão do Sul; São Joaquim; São José do Cerrito; Urubici; Urupema; Vargem.

99.00.268	ECODOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ -	R\$ -	R\$ 197,01
99.00.241	ECODOPPLER VENOSO POR MEMBRO	R\$ -	R\$ -	R\$ 104,39
99.00.063	ULTRASSONOGRRAFIA DE CERVICAL	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 33,10	R\$ 71,05
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 21,64	R\$ 45,84
99.00.012	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	R\$ 24,20	R\$ 5,98	R\$ 30,18
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ 45,21	R\$ 69,41
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 23,50	R\$ 47,70
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
99.00.071	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 19,18	R\$ 43,38
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ 16,38	R\$ 40,58
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 69,19	R\$ 93,39
99.00.101	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 22,17	R\$ 46,37
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ 12,12	R\$ 36,32
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 28,88	R\$ 53,08
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$ 5,98	R\$ 30,18
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO COM CORTICOIDE	R\$ 5,63	R\$ 69,01	R\$ 74,64
02.01.01.060-7	PUNÇÃO POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	R\$ 68,43	R\$ 62,73	R\$ 131,16
02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 66,48	R\$ 64,68	R\$ 131,16
02.01.01.047-0	PUNCAO ASPIRATIVA DE TIREOIDE POR AGULHA FINA (PAAF)	R\$ 23,73	R\$ 107,43	R\$ 131,16

HOSPEDAGEM PARA PROCEDIMENTOS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CISAMURES
08.03.01.001-0	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE	R\$ 24,75	R\$ 85,25	R\$ 110,00
08.03.01.004-4	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	R\$ 24,75	R\$ 85,25	R\$ 110,00

